

***ADVENTURE THERAPY* SEBAGAI ALTERNATIF PENANGANAN
BAGI REMAJA YANG MENGALAMI *GENERALIZED ANXIETY*
*DISORDER***

OLEH

AHOLIAB JANUAR SANJAYA

80 2012 004

TUGAS AKHIR

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna memenuhi Sebagian Dari Persyaratan
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi**

Program Studi Psikologi



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA

2016



PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahokab Januar Sangaya
NIM : 80 2012 004 Email : ahokab11@gmail.com
Fakultas : Psikologi Program Studi : Psikologi
Judul tugas akhir : Adventure therapy sebagai Alternatif Penanganan
Bagi Remaja yang mengalami Generalized
anxiety disorder
Pembimbing : 1. Berta Esti Ari Prasetya, S.Psi., MA.
2. _____

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 05 Januari 2017



[Signature]
Ahokab Januar S
nama terang mahasiswa



PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aholiab Januar Sangaya
NIM : 80 2012 004 Email : aholiab11@gmail.com
Fakultas : Psikologi Program Studi : Psikologi
Judul tugas akhir : Adventure therapy sebagai Alternatif Penanganan
Bagi Remaja yang mengalami Generalized
anxiety disorder

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif** kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA**

* Hak yang tidak terbatas hanya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

** Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 05 Januari 2017

Aholiab Januar Sangaya

Tanda tangan & nama terang mahasiswa

Mengetahui,

Tanda tangan & nama terang pembimbing I
Berta Esti Ari Prasetya

Tanda tangan & nama terang pembimbing II

LEMBAR PENGESAHAN

**ADVENTURE THERAPY SEBAGAI ALTERNATIF PENANGANAN BAGI
REMAJA YANG MENGALAMI *GENERALIZED ANXIETY DISORDER***

Oleh

Aholiab Januar Sanjaya

80 2012 004

TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Disetujui Pada Tanggal : 18 November 2016

Oleh

Pembimbing

Berta Esti Ari Prasetya, S.Psi., MA.

Diketahui oleh,

Kaprogdi

Dr. Chr. Hari Sogijningsih., MS.

Disahkan oleh,

Dekan

Prof. Dr. Sutarto Wijono, MA.

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA

2016

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW), saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aholiab Januar Sanjaya
NIM : 80 2012 004
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UKSW hak bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty freeright*) atas karya ilmiah saya berjudul:

**ADVENTURE THERAPY SEBAGAI ALTERNATIF PENANGANAN BAGI
REMAJA YANG MENGALAMI GENERALIZED ANXIETY DISORDER**

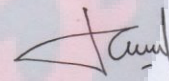
Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, UKSW berhak menyimpan, mengalih media/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Salatiga

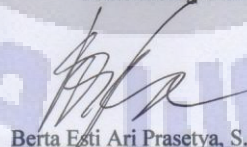
Pada Tanggal : 18 November 2016

Yang menyatakan,



Aholiab Januar Sanjaya

Mengetahui,
Pembimbing Utama



Berta Esti Ari Prasetya, S.Psi., MA.

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aholiab Januar Sanjaya

NIM : 80 2012 004

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir, judul :

**ADVENTURE THERAPY SEBAGAI ALTERNATIF PENANGANAN BAGI
REMAJA YANG MENGALAMI *GENERALIZED ANXIETY DISORDER***

Yang dibimbing oleh :

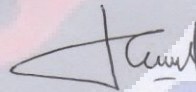
Berta Esti Ari Prasetya, S.Psi., MA.

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Di dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan atau gagasan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau gambar serta simbol yang saya akui seolah-olah sebagai karya sendiri tanpa memberikan pengakuan kepada penulis atau sumber aslinya.

Salatiga, 18 November 2016

Yang memberi pernyataan



1956

Aholiab Januar Sanjaya

LEMBAR PENGESAHAN

**ADVENTURE THERAPY SEBAGAI ALTERNATIF PENANGANAN BAGI
REMAJA YANG MENGALAMI GENERALIZED ANXIETY DISORDER**

Oleh

Aholiab Januar Sanjaya

80 2012 004

TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Disetujui Pada Tanggal : 18 November 2016

Oleh

Pembimbing

Berta Esti Ari Prasetya, S.Psi., MA.

Diketahui oleh,

Kaprodi

Dr. Chr. Hari Soejitningsih., MS.

Disahkan oleh,

Dekan

Prof. Dr. Sutarto Wijono, MA.

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA

2016

***ADVENTURE THERAPY* SEBAGAI ALTERNATIF PENANGANAN
BAGI REMAJA YANG MENGALAMI *GENERALIZED ANXIETY*
*DISORDER***

Aholiab Januar Sanjaya

Berta Esti Ari Prasetya

Program Studi Psikologi



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA

2016

Abstrak

Generalized Anxiety Disorder (GAD) merupakan salah satu bentuk gangguan kecemasan, yang bila dialami pada remaja dan tidak ditangani dengan efektif dapat melumpuhkan kinerja mental individu tersebut dan mempengaruhi perkembangan emosinya. Dalam DSM-V, GAD ditandai dengan beberapa gejala seperti: Gelisah, mudah letih, sukar berkonsentrasi, *irritable*, tegang otot, gangguan tidur. Salah satu alternatif penanganan GAD yang belum banyak dieksplorasi adalah *Adventure Therapy* (AT) yaitu kombinasi strategi dari aktivitas petualangan dengan proses perubahan terapeutik yang didasarkan pada aksi dan pengalaman nyata. Penelitian ini bertujuan untuk: 1) Mengetahui bagaimana manfaat penerapan AT untuk menangani kasus GAD dan 2) Mendeskripsikan pengalaman partisipan selama mengikuti intervensi AT. Metode yang digunakan adalah *single subject research* dengan desain pengulangan (*reversal*) A-B-A. Partisipan penelitian adalah seorang remaja laki-laki yang telah terdiagnosa gangguan kecemasan sejak tahun 2014. Sesi intervensi akan dilakukan sebanyak lima kali selama satu bulan, lebih kurang tiga sampai empat hari setiap sesinya, dengan pendampingan seorang psikolog serta tim *adventure* yang ahli dalam bidangnya. Partisipan mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan gunung, sungai dan hutan yang merupakan bagian dari *adventure therapy*. Teknik pengambilan data menggunakan angket (*self-monitoring*), observasi dan wawancara yang dilakukan pada pra intervensi dan pasca intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan angka yang signifikan (penurunan) pada masa pra intervensi dan pasca intervensi. Hasil observasi menunjukkan adanya penurunan frekuensi salah satu manifestasi fisik (tremor) setelah intervensi (AT) dengan nilai rata-rata pra intervensi 40,86 dan nilai rata-rata pasca intervensi 30,00 dengan nilai $p = 0.18$. Hasil angket (*self-monitoring*)

juga menunjukkan adanya penurunan intensitas manifestasi dan gejala GAD yang dirasakan oleh partisipan dengan nilai pra intervensi 8,8 yang tergolong tinggi dan nilai pasca intervensi 6,9 yang tergolong sedang. Kedua data tersebut juga sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap partisipan.

Kata kunci : *Generalized Anxiety Disorder, Adventure Therapy, Remaja*



Abstract

Generalized Anxiety Disorder (GAD) is one form of anxiety disorder. Failure to give an effective treatment, this disorder may paralyze those who are diagnosed with this disorder, and may result in deleterious effect on his or her long-term emotional development, especially when s/he is an adolescent. DSM-IV TR, mentioned that GAD is marked with several symptoms such as: the feeling of restlessness, fatigue easily, difficulty to concentrate, irritable, muscle tension, and sleeping disorder. One treatment alternative that has not been explored is Adventure Therapy (AT), a combination of strategic and adventure activity based on therapeutic process using action and real experience. The goals pursued through this research are: 1) To find if AT can be beneficial to treat GAD case, and 2) To describe the participant experience during AT intervention. The method used is single subject research with reversal design A-B-A. The participant of this research is a teenager that is diagnosed with GAD since 2014. Intervention session will be conducted 5 times in a month with 3-5 days per session. A psychologist will supervise the treatment process and a professional adventure team will be involved to conduct the treatment. The participant will join activities in mountain, river and forest as part of AT. Data collection techniques using a questionnaire (self-monitoring), observation and interviews conducted in the pre-intervention and post-intervention. The results showed significant differences in the numbers (decrease) during the pre-intervention and post-intervention. Observations show a decrease in the frequency of one of the physical manifestations (tremor) after intervention (AT) with an average pre-intervention 40.86 and the average value of the post-intervention 30.00 with $p = 0.18$. The results of the questionnaire (self-monitoring)

also showed a decrease in the intensity of its manifestations and symptoms of GAD perceived by participants with pre-intervention value of 8.8 is high and post-intervention values of 6.9 were classified as moderate. Both figures are also consistent with the results of interviews conducted by researchers of the participants

Keywords : *Generalized Anxiety Disorder, Adventure Therapy, Teeneger*



PENDAHULUAN

Cemas merupakan suatu hal alamiah yang dialami oleh setiap manusia sebagai bentuk respon dalam menghadapi ancaman. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Albano (dalam Albano & Kendall, 2002) bahwa reaksi kecemasan terhadap hal tertentu merupakan proses yang wajar terjadi selama tahap perkembangan seseorang dengan fokus kecemasan yang dapat berubah di usia atau tingkat perkembangan kognitif yang berbeda. Namun ketika perasaan cemas itu menjadi berkepanjangan (maladaptif), maka perasaan itu berubah menjadi gangguan cemas atau *anxiety disorders* (Kaplan, Saddock & Grab, 2010) atau *Generalized Anxiety Disorder* (GAD) (Melinda & Jeanne, 2016).

Menurut Melinda dan Jeanne (2016) GAD merupakan salah satu bentuk gangguan psikologis yang cukup sering terjadi meskipun pada hakekatnya sifat GAD berkembang secara perlahan. Lebih lanjut, Melinda dan Jeanne menambahkan bahwa biasanya GAD dimulai sejak masa remaja atau masa dewasa muda yang merupakan masa rentan. Seperti diketahui, bahwa masa remaja sendiri memang merupakan masa yang rentan. Masa Remaja merupakan tahapan perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial (Hurlock, dalam Ramadhan 2013). Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, Rahmawati, & Purnamaningrum; 2009).

Dalam ulasannya Melinda dan Jeanne juga mengulas mengenai simptom yang muncul pada GAD, simptom yang muncul pada GAD biasanya bisa membaik ataupun memburuk dalam waktu yang berbeda, dan keadaan akan menjadi lebih buruk pada saat penderita mengalami stress. Ketika level GAD mencapai tahap parah, penderita akan

mengalami kesulitan dalam menjalani atau mengerjakan pekerjaan sehari-hari, bahkan yang sederhana sekalipun. Wenar dan Kerig (2005) mengulas bahwa jika efek dari gangguan kecemasan tersebut tidak teratasi pada masa remaja, gangguan tersebut dapat terus berlanjut hingga dewasa dan dapat menjadi masalah bagi kehidupan seseorang individu.

DSM-V™ menjabarkan kriteria diagnosa *generalized anxiety disorder (GAD)* antara lain: (1) Kecemasan dan kekhawatiran berlebihan (harap-harap cemas) pada berbagai kejadian atau kegiatan (seperti disekolah, tempat kerja) yang berlangsung lebih dari 6 bulan. (2) Penderita sulit untuk mengontrol kekawatirannya. (3) Kecemasan dan kekhawatiran yang diikuti setidaknya (minimal) oleh 3 gejala (untuk anak-anak cukup 1 gejala) dari 6 gejala (beberapa gejala setidaknya-tidak muncul lebih sering, dalam 6 bulan) yang terdiri dari (a) gelisah, merasa tegang atau campuran keduanya (b) gampang letih. (c) sukar berkonsentrasi atau pikiran kosong (d) *irritable* (e) tegang otot (f) Gangguan tidur (sulit tertidur atau mempertahankannya, terasa kurang atau tidak puas). (4) Inti kecemasan dan kekhawatiran tidak memiliki fokus khusus, seperti gangguan lain yang menggunakan axis I (contoh: dipermalukan di depan publik atau fobia sosial, takut dipengaruhi, ketakutan untuk berada jauh dari rumah dan dari orang terdekat atau gangguan kecemasan terpisah, ketakutan menjadi gemuk, gangguan somatis atau ketakutan memiliki penyakit serius (hypokondriasis), serta kecemasan dan kekawatiran yang tidak hanya muncul ketika mengalami PTSD). (5) Kecemasan, kekhawatiran atau gejala-gejala fisik tersebut dapat menyebabkan *distress* yang signifikan ataupun pelemahan fungsi sosial, fungsi diri dalam pekerjaan, dan fungsi diri individu di area-area penting lain. (6) Gangguan ini tidak secara langsung disebabkan oleh efek fisiologis dari zat (seperti pengobatan dan penyalahgunaan obat) ataupun kondisi medis

secara umum (seperti hipertiroid) dan tidak terjadi secara eksklusif hanya pada waktu selama gangguan mood, gangguan psikotik, atau gangguan perkembangan pervasif.

Angka penderita GAD di seluruh dunia dapat dirasa cukup mengawatirkan. Data menunjukkan bahwa terdapat 64 ribu anak di British Columbia yang mengalami gangguan kecemasan (Waddell, Godderis, Hua, McEwan, & Wong, 2004). Sedangkan di Amerika, terdapat data dari National Institute of Mental Health (2016) yang menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat laporan mengenai prevalensi gangguan cemas pada orang dewasa yang sebesar 22,8% serta anak usia 13 – 18 tahun yang sebesar 5,9%. Lebih lanjut, National Institute of Mental Health juga melaporkan bahwa terdapat 6,8 juta penduduk Amerika usia dewasa, baik pria ataupun wanita yang telah mengalami GAD. Sedangkan di Indonesia sendiri, terdapat hasil yang ditunjukkan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mengenai prevalensi gangguan mental emosional (yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan) yang adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Angka tersebut lebih besar jika dibandingkan data prevalensi tahun 2009 yang hanya sebesar 3,17%.

Melihat angka kecemasan yang mengawatirkan seperti yang ditunjukkan oleh data-data di atas, maka penanganan gangguan kecemasan yang efektif penting untuk dilakukan. Penanganan GAD secara khusus perlu dilakukan pada, terutama yang rentan seperti fase remaja misalnya (Melinda dan Jeanne, 2016). Kegagalan dalam memberikan penanganan awal yang efektif pada kecemasan dapat menyebabkan individu menjadi semakin rentan terhadap gangguan dalam fungsi dirinya dalam kehidupan yang lebih luas dan menghasilkan efek yang merugikan dalam perkembangan emosi untuk jangka panjang (Albano & Kendall, 2002). Penanganan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai perkembangan ragam praksis dalam intervensi, *treatment*, terapi,

pendidikan dan kegiatan khusus. Pertimbangan dalam memilih intervensi seharusnya memperhatikan fungsionalitas atau potensi individu, sehingga intervensi ataupun perlakuan yang diberikan dapat efektif untuk menangani gangguan.

Terdapat sejumlah intervensi yang pernah dilakukan untuk menangani gangguan kecemasan yaitu antara lain; *Systematic Desensitization*, *Medication*, *Family intervention*, *Cognitive-Behavioral Therapy* (Haugaard, 2008), dan *Placebo controlled trails* (Hofmann, 2008). Diantara beberapa intervensi tersebut, CBT cenderung paling sering digunakan untuk mengintervensi GAD. Namun demikian, penelitian menunjukkan bahwa belum ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat penurunan GAD, baik menggunakan CBT ataupun *placebo* (Hofmann, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2013) tentang penerapan *cognitive behavior therapy* dalam menurunkan kecemasan pada anak usia sekolah menunjukkan bahwa penggunaan intervensi CBT tidak dapat mengatasi gangguan kecemasan pada anak karena CBT hanya menasar pada aspek pemahaman saja. Rey, Marlin, dan Silverman (2011) juga menyatakan bahwa sekitar 20% sampai 40% anak atau remaja dengan gangguan kecemasan yang mendapat intervensi CBT gagal berespon secara positif, sehingga masih memenuhi kriteria gangguan kecemasan di akhir intervensi. Lebih lanjut Rey dkk. mengulas bahwa ada sejumlah faktor yang mempengaruhi kegagalan CBT dalam mengatasi GAD, antara lain yaitu psikopatologi yang dialami orangtua, keterlibatan orangtua, tingkat keparahan gangguan, kognitif, komorbid dengan gangguan lainnya, masalah dalam keluarga, dan proses yang terjadi selama intervensi. Mengingat kegagalan CBT dikarenakan hal-hal tersebut maka perlu intervensi atau perlakuan tertentu yang lebih terkhusus ataupun berfokus pada diri individu (remaja) itu sendiri.

Intervensi yang terpusat pada diri individu (remaja) itu sendiri didasarkan oleh kebutuhan terapeutik dengan gangguan yang dialaminya.

Adventure Therapy (AT) sangat dimungkinkan digunakan untuk mengatasi GAD, dikarenakan AT adalah kombinasi strategi dari aktivitas petualangan dengan proses perubahan terapeutik, dengan tujuan untuk membuat perubahan pada hidup partisipan. Petualangan ini mendorong terapi yang didasarkan pada aksi dan pengalaman nyata. Aktivitas spesifik yang digunakan disesuaikan dengan tujuan spesifik terapeutik (Ginger, dalam Berger 2008). Penelitian telah mengungkapkan bahwa partisipan AT menghasilkan hasil yang signifikan dalam menurunkan masalah yang bersifat merugikan dibandingkan dengan partisipan yang tidak terlibat di dalam konseling dengan komponen *adventure* didalamnya (Rucker, 2012). Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa AT muncul sebagai pendekatan terapeutik lainnya yang bersifat positif dengan meningkatkan ketrampilan *coping* dan membantu klien dalam mengelola stress (Koperski, Tucker, Lung & Gass, 2015). Hasil dari penelitian eksplorasi tersebut menyoroti potensi AT untuk mengurangi stres, meningkatkan keterampilan *coping*, dan membangun hubungan terapeutik dengan terapis

Menurut Gass (1993), AT memiliki 3 area implementasi secara umum yaitu yang terdiri dari (a) *Wilderness therapy* (b) *Adventure-based therapy* (c) *Long-term residential camping*. Diantara 3 jenis terapi dalam AT tersebut Gass secara khusus mengulas dari berbagai penelitian mengenai *adventure-based therapy* (AT) yang telah memberikan kontribusi dalam hal intervensi terhadap populasi kaum muda yang bermasalah. Gass menambahkan bahwa pendekatan AT dinilai telah memberikan kontribusi positif secara terapeutik dan akhir-akhir telah mendapatkan pengakuan sebagai intervensi terapeutik yang berpengaruh secara signifikan dan bernilai. Lebih

lanjut, Gass dalam bukunya juga mencantumkan ulasan Win (1982) yang menyatakan bahwa program AT ini menawarkan intervensi berbasis *action-oriented* sebagai alternatif terhadap pendekatan terapeutik “tradisional” yang mengandalkan pada proses verbal dan kognitif. Program AT berbasis pada kepercayaan bahwa perubahan terapeutik dapat di fasilitasi melalui perilaku, aksi, dan refleksi.

Sejauh ini, AT cukup berhasil diterapkan pada remaja yang memiliki gangguan, khususnya pada remaja yang mengalami stress (Koperski dkk, 2015). Seperti telah banyak diketahui, kecemasan dan stress sangat erat kaitannya. Satiadarma (2000) menjelaskan bahwa kecemasan dan stres merupakan aspek yang memiliki kaitan yang sangat erat satu sama lain sehingga sulit dipisahkan, kecemasan dapat menimbulkan aktivasi gangguan pada susunan saraf otonom, sedangkan stress pada derajat tertentu menimbulkan kecemasan dan kecemasan menimbulkan stress. Singgih (dalam Satiadarma, 2000) menyatakan bahwa ketegangan yang dikenal dengan istilah populer *stress* adalah tekanan atau sesuatu yang terasa menekan dalam diri seseorang. Perasaan tertekan tersebut timbul karena banyak faktor yang berasal dari dalam diri sendiri atau dari luar. Sedangkan kecemasan, lebih lanjut menurut Singgih adalah reaksi situasional terhadap berbagai rangsang stress.

Spiegel (1993) mengatakan, stress dan kecemasan memiliki kesamaan yaitu menggambarkan perasaan tegang atau sangat menderita pada tingkatan yang sama. Selain itu Spiegel menambahkan bahwa stres atau cemas juga mengakibatkan reaksi emosi yang kurang lebih sama, yaitu sama-sama mampu mempercepat denyut jantung, memicu napas dengan cepat, menyebabkan ketegangan otot, dan kecemasan bahkan kadang menimbulkan serangan panik yang sangat parah dengan gejala menggigil, sakit kepala, mata terasa nyeri, dan nyeri di dada.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti menjadi tertarik untuk mencoba penerapan AT bagi remaja penderita GAD. Seperti yang telah diulas bahwa program AT sudah terbukti memberikan kontribusi positif ataupun hasil signifikan dalam penerapannya pada remaja, maka dari itu pada kesempatan ini peneliti ingin meneliti penerapan AT dalam mengatasi GAD pada remaja mengingat pentingnya penanganan GAD sedini mungkin, terutama penanganan pada fase yang rentan. Oleh karenanya tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana manfaat penerapan AT untuk menangani kasus GAD dan mendeskripsikan pengalaman partisipan selama mengikuti intervensi AT.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan partisipan tunggal (*single subject experiment research*) dengan partisipan penelitian seorang remaja laki-laki dengan usia 18 tahun, telah didiagnosa mengalami GAD oleh Psikolog, dan belum pernah mengikuti kegiatan AT. Penelitian eksperimen dengan subjek tunggal menyediakan kemudahan dalam pemberian intervensi dan mengevaluasi *progress* yang terarah melalui struktur desain penelitian, juga dapat membantu peneliti dalam melakukan proses *assessment* yang lebih mendalam, menetapkan tujuan-tujuan yang lebih khusus, dan hasil-hasil yang lebih spesifik (Engel dan Schutt, 2012).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yang adalah *Adventure-based Therapy (AT)* itu sendiri, dan variabel terikat yang merupakan gejala dan manifestasi fisik dari gangguan kecemasan. Secara operasional, definisi dari AT adalah kegiatan berbasis *action-oriented* sebagai pendekatan terapeutik difasilitasi melalui perilaku, aksi dan refleksi. Gejala dan manifestasi fisik dalam penelitian ini masuk ke dalam satu variabel terikat berdasarkan literasi dari Anxiety Disorder Association of America (2015). Anxiety Disorder Association of America dalam bukunya menjadikan

gejala dan manifestasi fisik sebagai kesatuan dalam satu alat ukur tertentu untuk dapat melihat bagaimana penanganan GAD yang dilakukan bermanfaat bagi penderita. Gejala dan manifestasi yang diukur dalam penelitian ini berdasarkan acuan tersebut antara lain adalah; tremor, kesulitan berkonsentrasi, mudah lelah, keadaan cepat marah dalam beraktivitas, keadaan sangat gembira-gugup dan khawatir dalam menghadiri atau mengalami kejadian tertentu dan keadaan sulit tidur atau tidur yang tidak memuaskan.

Desain penelitian kasus tunggal yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain pengulangan (*reversal*) A-B-A (Engel & Schutt, 2012) untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel terikat dan variabel bebas dengan cara membandingkan fase *baseline* sebelum dan sesudah intervensi (Sunanto, 2006). Mula-mula perilaku sasaran (*target behavior*) diukur secara kontinu pada fase *baseline* (A1) selama 7 hari berturut-turut dengan durasi 8 jam perhari, yaitu frekuensi dan/atau intensitas dari gejala dan manifestasi fisik yang muncul alami tanpa pemberian intervensi. Kemudian dilakukan Fase Intervensi (B) yaitu kondisi ketika partisipan menjalani AT. Intervensi dilakukan selama satu bulan penuh dengan kegiatan-kegiatan yang antara lain adalah: 1) persiapan ekspedisi *backpacking* ke pegunungan selama 7 hari (partisipan belajar teknik pertolongan pertama, teknik dasar memasak, berkemah, *orienteering skills*, menjadi “*leader for the day*”); 2) Persiapan teknik dasar susur sungai selama 7 hari dan melakukan kegiatan arum jeram; 3) Partisipan melakukan *hiking* dan *camping* ke pegunungan selama 3 hari; 4) Partisipan melakukan persiapan *tracking* dan *tracking* ke pegunungan selama 3 hari; 5) Partisipan melakukan *camping* selama 3 hari. Setelah itu pengukuran dilakukan selama 7 hari berturut-turut dengan durasi 8 jam perhari dalam fase *baseline* kedua (A2), yang dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi (B) sehingga keyakinan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan

fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat lebih kuat. Pengukuran frekuensi dan /intensitas gejala dan manifestasi fisik yang muncul akibat gangguan kecemasan dilakukan dengan observasi dan angket (*self-monitoting*). Kemudian untuk memperkaya data dan melihat kesesuaian data dari hasil observasi dan angket, peneliti melakukan wawancara kepada partisipan mengenai manifestasi dan gejala yang dialaminya. Wawancara dilakukan pada Fase *baseline* pertama dan kedua.

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan penghitungan statistik dari hasil observasi dan angket (*self-monitoring*) menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* yakni analisis uji beda dengan pengujian statistik non-parametrik dengan bantuan program SPSS. Lembar observasi yang digunakan diuji terlebih dahulu reliabilitas dan validitasnya melalui interobserver agreement (IOA). Sedangkan validitas dari angket (*self-monitoring*) dan penuntun wawancara dilakukan oleh *professional judgement* oleh Psikolog yang menangani kasus partisipan.

HASIL

Hasil uji IOA dari lembar observasi menunjukkan skor 90% yang artinya lembar observasi prosedur observasi dapat dipahami dan digunakan observer lain (diluar peneliti) untuk mengukur manifestasi fisik pada partisipan. Sedangkan angket (*self-monitoring*) dan penuntun wawancara oleh *professional judgement* juga dinilai sesuai untuk dapat digunakan dalam penelitian ini guna melihat perbedaan pra pelaksanaan AT dan pasca pelaksanaan AT. Data yang diperoleh dari hasil observasi diolah dengan uji *Wilcoxon match pair test* dengan program SPSS *Statistic 17.0* untuk melakukan uji beda dengan melihat perbedaan rata-rata (*mean*) frekuensi manifestasi fisik pada fase *baseline 1* (A1) dan *baseline 2* (A2). Demikian juga data yang diperoleh dari angket

(*self-monitoring*) untuk melihat perbedaan rata-rata intensitas gejala dan manifestasi dari GAD yang dirasakan oleh partisipan.

Hasil pengolahan data yang diperoleh dari lembar observasi menunjukkan hasil yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel hasil Wilcoxon Signed rank Test

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post – Pre Negative Ranks	7 ^a	4.00	28.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	7		

a. post < Pre

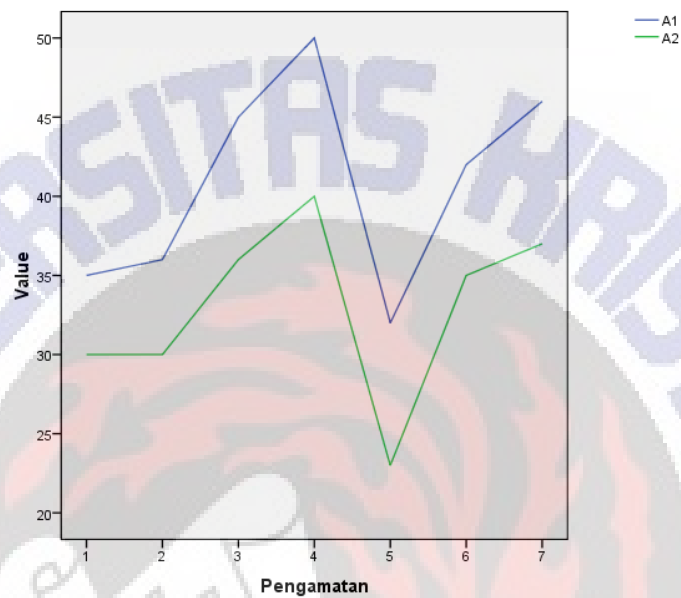
b. post > Pre

c. post = Pre

Tabel hasil Wilcoxon Signed rank Test, menunjukkan adanya negative ranks yang berarti nilai yang diperoleh pada post-test lebih rendah dari pada nilai yang diperoleh pada pre-test, artinya hasil observasi menunjukkan adanya perbedaan (penurunan) frekuensi salah satu manifestasi fisik GAD (tremor). Dari 7 jenis item yang merupakan kriteria dari salah satu manifestasi fisik (tremor) GAD yang diobservasi, keseluruhannya mengalami perbedaan (penurunan) dengan total tingkat angka sejumlah 28. Kemudian untuk melihat signifikansi dari perbedaan hasil perhitungan, maka dilakukan uji signifikansi diperoleh nilai Z sebesar -2,384 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,017 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 yang artinya perbedaan tersebut signifikan.

Berdasarkan *deskriptive statistics* menunjukkan bahwa nilai mean posttest 33,00 dimana lebih kecil dari pada nilai pretest yaitu 40,86.

Grafik berikut memaparkan frekuensi tremor partisipan pada fase baseline 1 (A1) dan fase baseline 2 (A2)



Melalui grafik di atas dapat diketahui frekuensi tremor yang diamati pada fase baseline 1 (A1) pada hari pertama berjumlah 35, kedua berjumlah 36, ketiga berjumlah 45, keempat berjumlah 50, kemudian menjadi menurun di hari kelima berjumlah 32, meningkat kembali di hari keenam berjumlah 42 dan di hari ketujuh berjumlah 46. Observasi pada fase baseline 2 (A2) menunjukkan di hari pertama dan kedua berjumlah 30, dihari ketiga berjumlah 36, keempat berjumlah 40, kelima berjumlah 23, keenam berjumlah 35 dan dihari ketujuh berjumlah 37.

Hasil dari angket (*self-monitoring*) menunjukkan adanya perbedaan skor manifestasi dan gejala GAD pada partisipan. Nilai rata-rata pra intervensi adalah 8,8 dari nilai maksimal yaitu 10. Jika dibagi menjadi 3 kategori yaitu rendah ($1 < 4$), sedang ($4 < 7$), dan tinggi ($7 < 10$), nilai rata-rata pra intervensi tergolong kategori tinggi.

Sedangkan nilai rata-rata pasca intervensi adalah 6,9 dari nilai maksimal yaitu 10. Nilai rata-rata pasca intervensi tergolong dalam kategori sedang.

Data tersebut diperkuat dengan hasil wawancara terhadap partisipan. Dalam wawancara tersebut partisipan menyatakan adanya perbedaan yang dirasakan oleh partisipan sebelum dan sesudah mengikuti AT. Hal tersebut dapat dilihat dari contoh pernyataan partisipan, sebagai berikut;

“Dari dulu mas sampai sebelum ketemu mas Iyan, saya cuma punya dua cerita setiap harinya dan cerita itu dan keduanya cerita itu berulang terus, yang pertama saya sedih karena terlalu lama tidak sembuh, yang kedua saya sedih karena tidak bisa punya kehidupan normal seperti yang lain dan ini terlalu sakit untuk saya dan itu yang menghiasi setiap hari di tanggalkan saya, saya berterima kasih karena telah ditemani oleh mas iyan dan teman-temannya, akhir-akhir ini saya merasa ada harapan dalam hidup saya”

PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana manfaat penerapan AT untuk menangani kasus GAD dan mendeskripsikan pengalaman partisipan selama mengikuti intervensi AT. Dalam penelitian ini, partisipan penelitian merupakan remaja laki-laki yang berusia 18 tahun mengalami GAD berdasarkan diagnosis dari Psikolog sejak tahun 2012. Hasil intervensi melalui AT menunjukkan adanya perubahan yang signifikan dari gejala dan manifestasi fisik yang dialami oleh partisipan selama sebelum intervensi dan setelah intervensi.

Sebelum pelaksanaan AT peneliti sebelumnya telah menjalin rapport dengan partisipan selama tiga bulan dengan intensitas pertemuan dalam seminggu minimal tiga kali pertemuan. Satu minggu sebelum AT dijalankan peneliti melakukan pertemuan

selama 7 hari berturut-turut guna melakukan observasi terhadap gejala dan manifestasi GAD yang mungkin nampak dari perilaku partisipan. Hasil observasi menunjukkan tingginya intensitas manifestasi fisik yang terjadi terkhusus tremor pada bagian kaki. Berbagai penelitian sebelumnya juga menemukan bahwasanya partisipan yang mengalami gangguan kecemasan menyeluruh menunjukkan tingginya intensitas manifestasi fisik yang terjadi terkhusus gemetar/tremor pasca intervensi (Kholik, 2012; Wibowo, 2014; Riza, 2016). Selain melakukan observasi, peneliti juga meminta partisipan untuk mengisi *self-monitoring* guna memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai bagaimana manifestasi fisik dan gejala yang dialami subjek selama kurun waktu tiga bulan terakhir sebelum menjalani AT yang hasilnya dibandingkan dengan kondisi sesudah menjalani AT. Dari hasil *self-monitoring* diperoleh data bahwasanya partisipan sering kali mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, sulit dalam mengontrol rasa khawatir yang terjadi, gugup serta cemas ketika mengalami kejadian tertentu dan sulit untuk tidur bahkan partisipan menambahkan keterangan dengan menuliskan kata “selalu” pada item kesulitan dalam tidur, rasa cemas dalam kehidupan sehari-hari, serta rasa khawatir yang tidak masuk akal dan berlebihan. Disamping itu, peneliti juga mencatat hasil dari komunikasi dengan partisipan sebagai bentuk wawancara non-terstruktur. Hasil dari wawancara tersebut menunjukkan adanya perasaan rasa sakit pada jantung serta rasa berdebar-debar pada jantung yang dialami oleh partisipan setiap harinya dan perasaan bahwa dirinya adalah seorang pecundang yang selalu gagal pada setiap moment dalam kehidupannya. Berbagai penelitian sebelumnya juga menemukan bahwasanya hasil dari wawancara dengan partisipan dengan gangguan kecemasan menyeluruh merasa ketidakberdayaan dalam hidup serta merasa gagal disetiap moment kehidupannya (Sukandar, 2009; Aritonang, 2015).

Melalui data-data yang diperoleh menggunakan tiga metode tersebut dapat disimpulkan bahwa intensitas gejala dan manifestasi GAD yang dialami partisipan dalam penelitian ini cenderung tinggi.

Pada waktu menjalani AT tahap pertama yaitu persiapan *backpacking* ke pegunungan selama 7 hari partisipan menuturkan bahwasannya ia merasa ragu-ragu dan khawatir untuk mengikuti *backpacking* ke pegunungan bahkan sempat mengutarakan keinginannya sebanyak 3 kali untuk tidak mengikuti kegiatan tersebut. Pada saat kegiatan *backpacking* berlangsung, partisipan mengeluhkan keram perut yang dialaminya dan berkali-kali membuang air kecil pada saat keberangkatan. *Backpacking* yang dimaksud pada tahap ini adalah partisipan, peneliti dan tim melakukan *tracking* (menyusur jalur pendakian) selama 10 jam. Pada saat *tracking*, partisipan mengikuti kegiatan sampai akhir tanpa mengeluh atau menunjukkan gejala yang dialami pada saat keberangkatan. Sejak keberangkatan hingga akhir kegiatan pada tahap ini partisipan dinilai kurang komunikatif. Pada tahap kedua yaitu persiapan teknik dasar susur sungai selama 7 hari partisipan dapat menjalani tahap tersebut hingga selesai tanpa mengeluhkan adanya keram perut meskipun beberapa kali masih membuang air kecil dan kurang komunikatif. Pada saat arung jeram berlangsung partisipan nampak lebih komunikatif dan beberapa kali mengekspresikan kegembiraannya dengan tertawa, tersenyum, berpose dalam photo dan juga partisipan menuturkan bahwa ia merasakan keseruan serta senang dalam bermain arum jeram. Pada saat diberikan tantangan-tantangan aktivitas tertentu dalam arung jeram, partisipan juga dengan sendirinya berinisiatif mengikuti aktivitas tersebut. Pada tahap *hiking* dan *camping* di pegunungan partisipan menuturkan bahwa ia merasakan kecemasan pada saat keberangkatan demikian juga pada saat diharuskan menginap. Namun demikian pada waktu selesai

kegiatan partisipan menuturkan bahwasannya ia merasa lega dan bangga karena telah berhasil menyelesaikan kegiatan tersebut tanpa mengalami luka, sakit juga mampu berkontribusi dalam tim untuk melakukan aktivitas – aktivitas seperti membangun tenda dan memasak. Pada tahap selanjutnya yaitu *Tracking* dan persiapannya, partisipan dikondisikan untuk mempersiapkan segala kebutuhannya secara lebih mandiri. Pada tahap ini partisipan berhasil mengikuti kegiatan hingga akhir, meskipun pada saat kegiatan berlangsung partisipan masih beberapa kali meminta arahan tim atau diberikan kata-kata penguatan oleh tim. Pada tahap terakhir partisipan melakukan *camping* selama tiga hari di pegunungan. Kegiatan tersebut mampu diselsaikan partisipan dengan baik. Pada *camping* kali ini, partisipan dikondisikan untuk mempersiapkan segala kebutuhannya secara lebih mandiri dengan tujuan menimbulkan kesadaran partisipan bahwasanya ia memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tantangan.

Program AT yang berbasis pada kepercayaan bahwa perubahan terapeutik dapat di fasilitasi melalui perilaku, aksi, dan refleksi dalam pelaksanaannya terlihat membuat kepercayaan diri dari partisipan meningkat. Saat partisipan hendak memulai kegiatan dan mengalami keraguan serta kecemasan, peneliti yang juga bertindak sebagai konselor memberikan motivasi dan penguatan bahwasannya partisipan mampu dan perlu percaya terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam menghadapi tantangan tersebut. Ketika partisipan mampu menyelesaikan satu tantangan, peneliti juga mengarahkan partisipan untuk melakukan refleksi terhadap perilaku dan aksi yang dilakukannya sepanjang kegiatan. Refleksi tersebut kerap kali menyinggung mengenai bagaimana ternyata partisipan mampu menyelesaikan hal-hal yang sebelumnya dianggap sukar, dianggap tidak mampu, dan mendatangkan kecemasan. Dari satu kegiatan menuju kegiatan berikutnya dapat terlihat bahwasanya peralihan-lahan

partisipan mulai lebih mempercayai kemampuannya ketika berhasil menyelesaikan tantangan. Seperti yang telah dikemukakan oleh beberapa penelitian sebelumnya, bahwasannya meningkatnya kepercayaan dapat menurunkan tingkat kecemasan (Kenny, 2011; Yunita, 2013; Kristanto, Sumarjono, & Setyorini, 2014; Wahyuni, 2014). Dengan kepercayaan terhadap diri yang terlihat meningkat kecemasan yang dialaminya diharapkan menurun. Jika terapi lain hanya melibatkan motivasional klasik, maka AT menawarkan pengalaman langsung.

Sesudah pelaksanaan AT peneliti melakukan pertemuan rutin dengan partisipan selama satu bulan guna melihat kondisi partisipan pasca intervensi agar dapat lebih jelas melihat manfaat dari AT bagi partisipan dalam kaitannya dengan GAD yang dialaminya. Pada pertemuan tersebut, peneliti melakukan observasi terhadap manifestasi fisik yang dialami oleh partisipan, menginstruksikan partisipan untuk mengisi *self-monitoring*, dan juga wawancara. Berdasarkan hasil observasi pasca intervensi tersebut diperoleh penurunan intensitas manifestasi fisik yang dialami oleh partisipan, hal tersebut ditunjukkan melalui skor rata-rata pra intervensi 40,86 dan skor rata-rata pasca intervensi 33,00 dengan nilai p (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,017 yang artinya perbedaan tersebut signifikan. Hasil dari *self-monitoring* tersebut menunjukkan adanya perbedaan gejala/manifestasi dari GAD, hal tersebut ditunjukkan melalui skor pra intervensi adalah 8,8 yang tergolong dalam kategori tinggi dan skor pasca intervensi adalah 6,9 yang tergolong dalam kategori sedang. Hasil dari observasi dan *self-monitoring* tersebut didukung dengan apa yang dituturkan subjek dalam wawancara tidak terstruktur yang dilakukan oleh peneliti kepada partisipan. Pada waktu wawancara partisipan menyatakan bahwasanya partisipan merasa lebih baik setelah melakukan kegiatan-kegiatan (AT) bersama dengan peneliti, dalam kesehariannya partisipan dapat

merasakan bahwa dalam kehidupannya tidak selalu kesedihan yang dirasakannya namun ada rasa bahagia, berguna untuk orang lain, dan merasa mulai memiliki sedikit kepercayaan bahwa dirinya memiliki beberapa kemampuan.

Melalui hal tersebut dapat disimpulkan bahwasanya dalam kasus ini AT bermanfaat atau berpengaruh dalam menurunkan gejala dan manifestasi fisik dari GAD. Temuan ini dapat dipertimbangkan relevansinya dalam upaya penanganan individu yang mengalami GAD di Indonesia, bahwa intervensi AT perlu diterapkan pada individu yang mengalami GAD. Namun demikian bagi penelitian selanjutnya, bahwasanya perlu untuk dilakukan uji coba kembali dengan subjek atau partisipan dengan GAD lainnya, mengingat penelitian ini hanya melibatkan satu partisipan.

DAFTAR PUSTAKA

- Albano, A. M, & Kendall, P. C. (2002). Cognitive behavioral therapy for children and adolescents with anxiety disorder : clinical research advance. *International Review of Psychiatry*, 14, 129 – 134.
- Aristi, P. (2013). *Pengaruh DAA terhadap peningkatan frekuensi kontak mata pada anak autistik*. Skripsi. Salatiga : Universitas Kristen Satya Wacana.
- Aritonang, N.N.GP (2015) *Gambaran Penerapan Cognitive Behavior Therapy pada Individu yang Mengalami Anxiety Disorder*. Skripsi. Medan : Universitas Negeri Medan.
- Berger,R. (2008). *Nature Therapy – Developing a Framework for Practice*. A Ph.D. School of health and social sciences. University of abertay, Dundee.
- Engel, R.J., Schutt, R.K. (2012) *the practice of research in social work*. United Stated :SAGE.
- Gass, M.A. (1993). *Adventure Therapy: Therapeutic Applications of Adventure Programming*.The Association for Experiential Education: United States of America.
- Kaplan & Sadock's. (2012). KRITERIA DIAGNOSTIK DSM-IV-TR dalam *Pocket Handbook of CLINICAL PSYCHIATRY 4th ed*. Retrieved February 24, 2016, from <http://www.psikiatri-fds.blogspot.co.id/2012/03/kriteria-diagnostik-dsm-iv-tr.html>.
- Kenny, T.D (2011). *The Psychology of Music Performance Anxiety*. Oxford University Press Inc: New York.
- Kholik, M (2012). *Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Penderita Generalized Anxiety Disorder(GAD)*. Thesis. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Koperski, H., Tucker, A.R., Lung, D.M., & Gass, M.A. (2015). *The Impact of Community Based Adventure Therapy on Stress and Coping Skills in Adults*. *Journal of counseling and professional psychology*, Vol 4.

- Kristanto, P.H., Pm, S., & Setyorini (2014). *Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Dalam Menyusun Proposal Skripsi*. Salatiga : Universitas Kristen Satya Wacana.
- Lazarus, R.S. (1993). *From Psychological Stress To The Emotion : A History Of Changing Outlooks*. Berkeley : University of California.
- Mboi, N. (2014). Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap orang dengan gangguan jiwa. Retrieved Febuary 24, 2016, from <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgi.html>.
- Monty P. Satiadarma. 2000. *Dasar-dasar Psikologi Olahraga*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Muris, P., Mayer, B., Den Adel, M., Roos, T., & Van Wamelen, J. (2009). Predictor of change following cognitive-behavioral treatment of chlidren with anxiety problems : a preliminary investigation on negative automatic thoughts and anxiety control. *Child Psychiatry Hum Dev*, 40, 139 – 151.
- Novitasari, Y. (2013). *Penerapan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah*. Depok: Universitas Indonesia.
- Ramadan, M. P. (2013). *Hubungan antara penerimaan perkembangan fisik dengan kematangan emosi pada remaja awal*. Skripsi. Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia.
- Rey, Y., Marin, C. E., & Silverman, W.K. (2011). *Failures in cognitive-behavior therapy for children*. *Journal of Clinical Psychology : In Session*, 67(11).1140-1150.
- Reynold, R.C., & Kamphaus, R.W. (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual Disorders 5th ed*. American Psychiatric Association.
- Riza, W. L (2016). *Penerapan Terapi Perilaku Kognitif (Cognitive Behavioral Therapy) Untuk Mengurangi Simtom Pada Subjek Yang Mengalami Gangguan Kecemasan Umum*. Skripsi. Karawang : Universitas Buana Perjuangan Karawang.

- Sadock BJ, Sadock VA. Anxiety disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins, 2007:580-633.
- Satiadarma, M.P. (2000). Dasar-dasar Psikologi Olahraga. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Smith, M., & Segal, J. (2016). *Generalized Anxiety Disorders*(GAD). Retrieved February 24, 2016, from www.helpguide.org/articles/anxiety/generalized-anxiety-disorder-gad.html.
- Sukandar, A (2009). Keefektifan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil dirumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Tesis. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Sunanto/ (2006). Penelitian dengan Subjek Tunggal. Bandung: UPI Press
- Tucker, R.A., Javorski, S., Tracy, J.,& Beale,B. (2012). The use of Adventure Therapy in Community-based Mental Health. Child Youth Care Forum(2013) 42:155-179. Doi 10.1007/s10566-012-9190-x.
- Wahyu, Sri (2014). *Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Berbicara Di Depan Umum Pada Mahasiswa Psikologi*. Kalimantan Timur : Universitas Mulawarman
- Waddell, C., Godderis, R, Hua, J., McEwan, K., & Wong. W. (2004). Preventing and treating anxiety disorders in children and youth_ a research report prepared for the Bristish Columbia Ministry of children and family development. *The University of Bristish Columbia*, 1.
- Wang, P.S., Lane, M., Olfson M., Pincus H.A., Wells K.B., & Kessler R.C. (2016). Any Anxiety Disorder Among Adults. Retrieved February 24, 2016, from <http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/any-anxietydisorderamongadults.html>.
- Wenar, C., & Kerig, P. (2005) *Developmental psychopathology_from infancy through adolescence* (5 ed.). New York : Mc-Graw-Hill.

Wibowo, K (2014). Efektifitas Relaksasi Progresif Pada Penderita Gangguan Cemas Menyeluruh (GAD). Thesis. Surabaya : Universitas 17 Agustus 1945.

Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y.E. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya.

Yunita, E. (2013) *Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Mahasiswa Universitas Muhammdiyah*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah.

